受診申込書

記入年月日　　年　　月　　日

＊この申込書は診察の基礎となるものですので、正確に、はっきりとご記入下さい。

記入者		続柄	
ご本人（ふりがな）		男・女	生年月日 H・R　　年　　月　　日生まれ　　歳
住所　〒 市			TEL：　　（　　） FAX：　　（　　） 緊急連絡先（携帯など）：
所属（学校・施設など）		かかりつけ医 診断名	

家族構成

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校等	備考

父親：最終学歴（　　）出身地（　　県　　市）　母親：最終学歴（　　）出身地（　　県　　市）

相談したい内容

備考

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため

マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。＊医療情報・システム基盤整備体制充実加算を加算させて頂いています。

里童こころと育ちのクリニック

アンケート　No.１　（学童用）

周産期	◎妊娠中の身体状況についてお聞きします 蛋白尿　ない ・ ある　（　　か月）　切迫流産　ない ・ ある　（　　か月） むくみ　ない ・ ある　（　　か月）　切迫早産　ない ・ ある　（　　か月） 高血圧　ない ・ ある　（　　か月）　ひどいつわり　ない ・ ある　（　　か月） その他　ない ・ ある　（「ある」の場合その内容：　　）
	◎出生時のことについてお聞きします 在胎　＿＿＿＿週　出生体重　＿＿＿＿g 仮死　ない ・ ある　（その程度：　　） 保育器の使用　ない ・ ある（期間:　　）　哺乳の異常　ない ・ ある 重度の黄疸　ない ・ ある（治療:　　）　吸乳力　強い ・ 普通 ・ 弱い その他の出生時の異常　ない ・ ある　（その内容：　　）
乳児期	◎ ０歳～１歳になるまでの発達についてお聞きします 首のすわり　＿＿＿＿か月　おすわり　＿＿＿＿か月　はいはい　＿＿＿＿か月 歩きはじめ　＿＿＿＿か月　意味のある言葉　＿＿＿＿か月　（その内容：　　） ▼　１歳になる前のお子さんの様子について当てはまるものに○をつけてください ・ 人のいる方向に顔を向けなかった　・ 人との関わりを嫌がり、ひとりの方が機嫌がよかった ・ 母を視線で追わなかった　・ 抱きにくく、抱かれにくい子だった ・ あやしても喜ばなかった　・ ばいばい、もしもしなどの真似が少なかった ・ 母の顔を見ても笑顔を見せなかった　・ おもちゃへの興味が少なかった ・ 人見知りをしなかった　・ 睡眠が不規則だった ・ 人見知りが激しかった　・ かんの強い子だった ・ 音がしても知らんふりをしていた　・ 発声（「あー」「うー」など）が少なかった ・ おとなしくて手がかからない子だった　・ その他（　　）
乳幼児健診	１歳６か月健診（場所：　　）　内容（結果・医師、保健師等から指導を受けたことなど）
	３歳児健診（場所：　　）　内容（結果・医師、保健師等から指導を受けたことなど）
	その他健診・相談等（場所：　　）　内容（結果・医師、保健師等から指導を受けたことなど）
幼児期	◎幼児期（１歳半～６歳ころ）の様子（主に対人関係面）についてお聞きします ・ 親から平気で離れた　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　ない ・ ある　（　　歳頃） ・ よく迷子になった（なりそうだった）　・・・・・・・・・・・・・・・・・　ない ・ ある　（　　歳頃） ・ 目が合わなかった　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　ない ・ ある　（　　歳頃） ・ 名前を呼んでも反応しない　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　ない ・ ある　（　　歳頃） ・ 言葉が遅い、増えにくいと思った　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　ない ・ ある　（　　歳頃） ・ 会話がうまく出来ない（聞かれたことに答えることなど）　・・・　ない ・ ある　（　　歳頃）

アンケート No.2 （学童用）

幼児期

・ 奇妙な行動や繰り返しの動作（つま先歩き、コマのように回る、体を揺らす、手をかざしてみる）があった

ない ・ ある （ 歳頃）（内容： ）

・ こだわりやすい傾向があった

ない ・ ある （ 歳頃）（内容： ）

・ 興味を持つものが限られていた、興味の範囲が狭い

ない ・ ある （ 歳頃）（内容： ）

▼ その他日常生活の様子について当てはまるものに○をつけてください

・ 一人でいることが好き	・ 些細なことに不安になる	・ 食べ物の好き嫌いが激しい
・ 手先が不器用	・ 新しい環境に慣れにくい	・ マイペースすぎる
・ 転びやすい	・ 癇癪を起こしやすい	・ 気持ちの切り替えが苦手
・ 集中が続きにくい	・ 人を叩いたり物を投げたりする	・ その他（ ）

通園状況

園・施設名	通園期間	園・施設名	通園期間
	年 月～ 年 月		年 月～ 年 月

園の職員や周りの方からお子さんについて何か指摘を受けたことがあればお書きください

集団生活の中で、何か気になることがあればお書き下さい。（ひとり遊びが多い、職員・友達との関係など）

通学状況

学校名	通学期間	学校名	通学期間
	年 月～ 年 月		年 月～ 年 月

◎登校状況についてお聞きします

□ 問題なく登校 □ 行きしぶりあり □ 保健室登校・別室登校 □ 不登校期間あり

・登校状況に問題があった場合、時期やその時の様子について具体的にご記入ください

◎学習や勉強の問題について、気になることがありましたら○をつけてください

・読み書きの問題が ない ・ ある （内容： ）

・計算の問題が ない ・ ある （内容： ）

・会話の問題が ない ・ ある （内容： ）

・極端な不器用さが ない ・ ある （内容： ）

・集中力の問題が ない ・ ある （内容： ）

・視力、聴力の問題が ない ・ ある （内容： ）

◎学校生活についてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください

・ 忘れ物が多い	・ １人で過ごしていることが多い
・ 片づけや整頓ができない	・ 友達とのトラブルが多い
・ 授業中の離席が見られる	・ ボール運動やマット運動など運動が苦手
・ ぼうっとしていることがある	・ 新しい場所や人になれるのに時間がかかる
・ 空気の読めない振る舞い、発言がある	・ その他（ ）

アンケート　No.3　（学童用）

家庭生活

◎家庭での生活についてお聞きします

・　平日の生活リズムについて記入してください（睡眠・食事・園学校・放課後・風呂・遊びなど）

0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24

・　睡眠の問題　ない ・ ある　（具体的な内容：　　）

・　食事の問題　ない ・ ある　（具体的な内容：　　）

・　親子関係、兄弟関係で気になること

ない ・ ある　（具体的な内容：　　）

・　好きな遊び、良く行う遊び　（具体的な内容：　　）

・　ゲームやメディア（動画、TV、DVD など）の使用について

平日　（　　）時間くらい　/　休日（　　）時間くらい　（その内容：　　）

＊ゲームやメディアが原因で困ることはありますか？（例：時間のルールを守れない、止めさせると怒るなど）

（具体的な内容：　　）

相談歴

相談機関名（保健センター・療育機関等）	相談期間	相談内容
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	

通院歴

病院名	通院期間	通院状況
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	

診断

発達障害の診断	診断名	診断時期	診断機関	診断医
		年　月頃		

服薬

現在何か飲まれているお薬はありますか？　なし　・　あり

薬名（　　）　症状（　　）

薬名（　　）　症状（　　）

禁忌薬　なし ・ あり　薬名（　　）

アレルギー　なし　・　あり　内容（　　）

以下については、お答えできる範囲でご記入ください。

家族など身近な方で下記の病気・障害の方はありますか？

精神遅滞	（ない ・ ある）	先天性盲	（ない ・ ある）
自閉スペクトラム症	（ない ・ ある）	先生性聾	（ない ・ ある）
言葉の遅れ	（ない ・ ある）	精神疾患	（ない ・ ある）
てんかん	（ない ・ ある）	神経疾患	（ない ・ ある）
脳性麻痺	（ない ・ ある）	反社会性	（ない ・ ある）

※　ここで知り得た情報は、当院での診療・支援以外の目的で使用することはありません。ご協力ありがとうございました。